



Contenidos LGBTIQ+ en la formación médica de pregrado en México: un análisis documental curricular

LGBTIQ+ Content in Undergraduate Medical Education in Mexico: A Curricular Documentary Analysis

Mayte Vargas Hernández ¹ <https://orcid.org/0009-0004-2015-1786>
Samantha Arreola Suárez ¹ <https://orcid.org/0009-0009-0739-0893>
Dulce María Silva Ortiz ¹ <https://orcid.org/0009-0006-4240-1277>
María Paz Chavarro Cuellar ² <https://orcid.org/0009-0000-3291-8113>
David Santiago Mera Silva ² <https://orcid.org/0009-0005-4930-5272>
Robinson Pacheco López ^{3,4} <https://orcid.org/0000-0003-2525-9935>
Sandra Milena Villada Álzate ^{3,4} <https://orcid.org/0000-0003-3322-4054>

¹ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Atención Integral en Ciencias de la Salud y Asistencia Social. Michoacán, México

² Universidad ICESI, Cali, Colombia

³ Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

⁴ Universidad Libre, Cali, Colombia

Citation: Vargas HM, Arreola SS, Silva ODM, Chavarro CMP, Mera SDS, Pacheco LR, Villada ASM. Contenidos LGBTIQ+ en la formación médica de pregrado en México: un análisis documental curricular. *ijepH*. 2026; 9(1): e-13888. Doi:10.18041/2665-427X/ijepH.1.13888

Recibido: 27 mayo 2026

Revisado: 15 junio 2026

Aceptado: 30 junio 2026

Publicado: 30 junio 2026

Autor de correspondencia: Mayte Vargas Hernández. samanthaarreola22@gmail.com

Contribución autor: SAS contribuyó con la Conceptualización general del estudio y la Metodología, incluyendo el diseño del enfoque metodológico y la elaboración de la matriz de variables utilizada para la clasificación de las universidades. Asimismo, participó en la Investigación, mediante la búsqueda sistemática de fuentes documentales, en la Curación de datos derivada de dicho proceso, y en la Redacción – revisión y edición, aportando comentarios y correcciones críticas al manuscrito en sus distintas versiones. MVH contribuyó con la Conceptualización y la Metodología del estudio, participó en la Investigación mediante la revisión de la literatura científica y normativa, y aplicó el Análisis formal correspon-

Resumen

Objetivo: Determinar la proporción de universidades mexicanas con programa de medicina de pregrado que incorporan en su malla curricular asignaturas o contenidos orientados a la formación en diversidad sexual, identidad de género y atención de la población LGBTIQ+.

Métodos: Estudio documental, transversal y descriptivo, con análisis de contenido categorial y comparación de proporciones entre subgrupos, realizado en junio de 2026 sobre el universo de 174 universidades mexicanas con programa de medicina registradas ante el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) y/o el Sistema de Información y Registro de Validez Oficial de Estudios de la SEP (SIRVOES-SEP). Las variables se operacionalizaron mediante revisión de planes de estudio, registros de acreditación y sitios institucionales, clasificando cada programa como APTO o NO APTO según la presencia de contenido curricular explícito sobre diversidad LGBTIQ+.

Resultados: Se identificaron 2 de las 174 universidades analizadas (1.1%) con asignatura o contenido curricular explícito de atención LGBTIQ+, ambas públicas y con integración operativa en el ciclo clínico. Ninguna institución privada (0/107) presentó dicho contenido. Un subgrupo declaró incorporar perspectiva de género transversalmente en asignaturas afines (salud reproductiva, bioética, medicina social), sin especificidad temática LGBTIQ+.

Conclusiones: Existe un vacío curricular crítico en la formación médica de pregrado en México respecto a la atención de la población LGBTIQ+, concentrado casi exclusivamente en universidades públicas y bajo modalidades no obligatorias, lo que podría comprometer la preparación de los médicos para una atención clínica equitativa y afirmativa de esta población

Palabras clave: LGBTIQ+; educación médica; currículo; diversidad sexual; identidad de género; análisis documental

Abstract

Objective: To determine the proportion of Mexican undergraduate medical schools that explicitly incorporate curricular content or courses addressing sexual diversity, gender identity, and comprehensive care of LGBTIQ+ populations.

Methods: A documentary, cross-sectional, descriptive study with categorical content analysis and comparison of proportions between subgroups was conducted in June 2026 on the universe of 174 Mexican universities offering undergraduate medicine programs registered with the Mexican Council for the Accreditation of Medical Education (COMAEM) and/or the Ministry of Public Education's official registry (SIRVOES-SEP). Variables were operationalized through review of curricula, accreditation records, and institutional websites, classifying each

diente tanto a los planes de estudio revisados como a la información recabada. También estuvo a cargo de la Visualización, con la elaboración de los resultados y las tablas presentadas, así como de la Redacción – borrador original y la Redacción – revisión y edición del manuscrito. DMSO asumió la Administración del proyecto, contribuyó a la Metodología mediante la definición de los criterios de clasificación, participó en la Investigación y en la Validación de la clasificación de las instituciones analizadas, y colaboró en la Redacción – borrador original, particularmente en la interpretación de los resultados y en la elaboración de la discusión y las conclusiones. MPCC y DSMS contribuyeron con la Metodología del estudio, al diseñar el instrumento y el abordaje metodológico original empleado inicialmente en la investigación realizada en Colombia y posteriormente adaptado para su aplicación en el contexto mexicano.

Disponibilidad de datos: La matriz completa de datos que sustenta los resultados de este estudio —con el detalle institucional de las 174 universidades mexicanas analizadas, su clasificación curricular (APTO/NO APTO), el tipo de integración curricular identificado y la fuente documental de verificación para cada caso— fue construida por las autoras a partir de fuentes secundarias de acceso público: el registro de programas acreditados del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM, www.comaem.org.mx), el Sistema de Información y Registro de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública (SIRVOES-SEP, sirvoes.sep.gob.mx) y los sitios web institucionales de cada universidad, consultados en junio de 2026. Los datos que sustentan los hallazgos de este estudio están disponibles del autor correspondiente previa solicitud razonable

Conflicto de interés: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses

Agradecimientos: A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Atención Integral en Ciencias de la Salud y Asistencia Social, por el respaldo institucional brindado para el desarrollo de esta investigación; y al equipo del protocolo de investigación intercultural México-Colombia, por su colaboración en la fase conceptual y metodológica de este trabajo

program as ELIGIBLE or NOT ELIGIBLE according to the presence of explicit LGBTQ+ curricular content.

Results: Two of the 174 universities analyzed (1.1%) were identified with an explicit course or curricular content oriented to LGBTQ+ care, both public institutions, integrated as elective content within the clinical cycle. No private institution (0/107) presented such content. A minority subgroup additionally reported incorporating a transversal gender perspective in related courses (reproductive health, bioethics, social medicine), without LGBTQ+-specific content.

Conclusions: A critical curricular gap was determined to exist in undergraduate medical education in Mexico regarding care for LGBTQ+ populations, concentrated almost exclusively in public universities and under non-mandatory modalities, which may compromise the preparedness of future physicians to provide equitable and affirming clinical care for this population

Key words: LGBTQ+; Sexual and Gender Minorities; Education, Medical, Undergraduate; Curriculum; Gender Identity; Sexuality; Documentation

Introduction

La diversidad sexual y de género constituye una dimensión inherente a la condición humana que abarca identidades y orientaciones que trascienden los binarios tradicionales. La comunidad LGBTQ+ fue históricamente patologizada —la Organización Mundial de la Salud catalogó la homosexualidad como trastorno mental hasta 1990—, un legado cuyas secuelas persisten hoy en las actitudes del personal de salud y en los modelos curriculares universitarios (1,2). La orientación sexual y la identidad de género son reconocidas como determinantes sociales de la salud que condicionan el acceso a los servicios y la calidad de la atención; sin embargo, la heteronormatividad institucional —la asunción tácita de que todo paciente es heterosexual y cisgénero— opera como una barrera invisible que fractura el vínculo clínico desde el primer contacto asistencial (3). Las disparidades de salud que afectan a esta población no son inherentes a su identidad, sino producto de un sistema que históricamente ha fallado en reconocerles como sujetos plenos de derechos, lo que convierte la atención equitativa e inclusiva de la comunidad LGBTQ+ en una deuda ética que la medicina contemporánea está obligada a saldar, conforme a los principios de autonomía, no maleficencia y justicia que orientan la bioética clínica contemporánea (4).

El derecho a la salud sin discriminación por identidad de género u orientación sexual está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y en los Principios de Yogyakarta (2006, actualizados en 2017), que obligan a los Estados a garantizar servicios de salud accesibles para todas las personas en condiciones de igualdad (5). En México, el Artículo 1° constitucional prohíbe expresamente la discriminación por preferencia sexual (6); no obstante, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2022) documenta que más del 30% de las personas LGBTQ+ han experimentado actos discriminatorios en servicios de salud (7). Esta coexistencia entre un marco normativo avanzado y una realidad asistencial persistentemente inequitativa define el problema central de este estudio: no se trata de una ausencia de legislación, sino de una ausencia crítica de formación médica capaz de traducir esos mandatos jurídicos en práctica clínica real y afirmativa.

La evidencia científica reciente demuestra de manera consistente que las personas LGBTQ+ reciben una atención médica sistemáticamente inferior, no por ser más difíciles de atender, sino porque el sistema no ha desarrollado las competencias necesarias para atenderles con equidad. Burnett et al. (8), identificaron diferencias significativas en dominios clave de la comunicación médico-paciente —respeto, escucha activa e inclusión en las decisiones clínicas—, con desventaja sistemática para las minorías sexuales y de género. Lai et al. (9), mostraron que la desconfianza hacia el personal de salud, construida sobre experiencias previas de discriminación, predice el retraso en la búsqueda de atención médica y una menor adherencia a los programas preventivos. En la misma línea, Clark et al. (10), documentaron que estos pacientes reportan ansiedad anticipatoria, frustración ante preguntas que asumen su heterosexualidad y aislamiento al sentir su identidad ignorada, mientras que Berkman et al. (11), evidenciaron que el reconocimiento explícito de la identidad del paciente se asocia con una mejor calidad de vida y menor angustia emocional, lo que demuestra que dicho reconocimiento no es un gesto simbólico, sino un componente terapéutico con impacto clínico real y medible.

Pese a la contundencia de esta evidencia, los currículos de medicina en América Latina acusan un rezago formativo que compromete la competencia clínica de los futuros médicos para atender a la población LGBTIQ+. Meads y Morrison (12) encontraron que la mayoría de los programas médicos carecen de contenidos estructurados sobre diversidad sexual, y que tanto estudiantes como docentes reportan consistentemente una preparación insuficiente para esta realidad clínica. Nagasaki et al. (13), demostraron que la formación universitaria previa es el predictor más robusto de la actitud y la competencia clínica en este dominio, por encima incluso de la experiencia acumulada en la práctica. Hallazgos similares en contextos con sistemas de acreditación consolidados —como los reportados por Danckers et al. (14), y Elboga et al. (15), confirmaron que la incorporación de contenidos LGBTIQ+ en la educación médica de pregrado continúa siendo la excepción y no la norma, una tendencia que ya había sido documentada hace más de una década por Obedin-Maliver et al. (16), en el contexto estadounidense.

En este panorama, el presente estudio se propuso examinar de manera sistemática el estado actual de la formación curricular en diversidad sexual dentro de las escuelas y facultades de medicina de México, país que —al igual que Colombia y otras naciones de la región— combina un marco normativo formalmente garantista con vacíos persistentes en su implementación práctica. El análisis documental aquí reportado forma parte de un proyecto de investigación intercultural más amplio entre México y Colombia orientado a caracterizar el reconocimiento de la identidad sexual y de género en la relación clínica, en línea con lineamientos regionales de atención diferencial para personas LGBTI (17) y con el reconocimiento progresivo de los derechos de las personas trans en la jurisprudencia constitucional colombiana¹; sin embargo, este artículo se circunscribe específicamente a la fase de revisión documental y análisis de contenido curricular del universo de universidades mexicanas con programa de medicina de pregrado, como insumo contextual y justificativo indispensable para comprender las condiciones formativas en las que se desenvuelven los médicos en formación de ambos países.

El objetivo de este trabajo fue, determinar la proporción de universidades mexicanas con programa de medicina de pregrado que incorporan de manera explícita, en su malla curricular, asignaturas o contenidos formativos sobre diversidad sexual, identidad de género y atención integral a la población LGBTIQ+, con el propósito de generar evidencia que visibilice las brechas formativas existentes, estimule procesos de actualización académica y contribuya a la formulación de políticas educativas orientadas a formar profesionales de la salud —tanto en formación de pregrado como ya egresados— con mayores competencias para responder a las necesidades de esta población históricamente vulnerabilizada.

Materiales y métodos

Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo documental, transversal y descriptivo, con análisis de contenido categorial y comparación de proporciones entre subgrupos, correspondiente a la fase inicial de un protocolo de investigación intercultural México-Colombia sobre el reconocimiento de la identidad sexual y de género en la relación clínica. A diferencia del componente cualitativo posterior del protocolo general —centrado en las percepciones y prácticas de médicos internos de pregrado—, esta fase se limitó exclusivamente a la revisión de la literatura documental secundaria, sin aplicación de instrumentos a participantes.

Universo de análisis

El universo de estudio estuvo constituido por las 174 universidades mexicanas con programa de medicina de pregrado registradas ante el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) y/o el Sistema de Información y Registro de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública (SIRVOES-SEP) (Figura 1), consultadas en junio de 2026. La delimitación de este universo se sustenta en el marco jurídico-sanitario mexicano: el Artículo 4° de la Ley General de Salud designa a la Secretaría de Salud y al Consejo de Salubridad General como autoridades sanitarias responsables, en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, de vigilar que la formación de los recursos humanos para la salud —regulada en el Título Cuarto de la misma Ley— corresponda a las necesidades de salud de la población y a los principios de no discriminación consagrados en el Artículo 1° constitucional (6,18). Esta atribución

¹ Este vacío curricular resulta particularmente relevante a la luz del desarrollo jurisprudencial que la Corte Constitucional de

Colombia ha construido en torno a los derechos de la población trans en el ámbito de la salud y la identidad. En la Sentencia T-771 de 2013, la Corte amparó el derecho a la salud integral de una mujer trans a quien una EPS le había negado procedimientos médicos necesarios para su reafirmación sexual, estableciendo que el transgenerismo no puede considerarse un desorden o enfermedad. Posteriormente, en la Sentencia T-063 de 2015, el alto tribunal reconoció el derecho de las personas trans a modificar el componente sexo en su registro civil por vía notarial, sin necesidad de un proceso judicial, subrayando que esta población goza de especial protección constitucional por su condición de vulnerabilidad histórica. Más adelante, la Sentencia T-447 de 2019 amplió este reconocimiento a niños, niñas y adolescentes, al considerar que la modificación del registro puede realizarse a edades más tempranas atendiendo a su capacidad evolutiva. En conjunto, estos precedentes evidencian una obligación estatal creciente de garantizar una atención en salud culturalmente competente y libre de discriminación para la población LGBTIQ+, obligación que contrasta con la ausencia casi total de contenidos curriculares específicos sobre este tema en los programas de medicina de pregrado en México



Nota: elaboración propia con base en la matriz de datos del estudio. Universo total N = 174 (67 públicas, 107 privadas), registradas ante COMAEM y/o SIRVOES-SEP, consultadas en junio de 2026. Clasificación dicotómica APTO/NO APTO según presencia de contenido curricular explícito sobre diversidad sexual, identidad de género y atención LGBTQI+.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso metodológico y clasificación curricular LGBTQI+ en universidades mexicanas

normativa es la que sustenta la vigilancia curricular sobre las instituciones que forman médicos y justifica la pertinencia de tomar como universo de análisis a las 174 universidades sujetas a dicha regulación, en la medida en que sus egresados deberán estar preparados para cumplir con los estándares de atención integral y no discriminatoria fijados en el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTI (19) y en instrumentos clínicos afines como la Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA y la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, ambos con secciones específicas de atención diferencial a poblaciones LGBTQI+ (20,21). Se incluyeron tanto instituciones públicas como privadas de las distintas entidades federativas del país, siempre que contaran con información curricular disponible para su revisión documental externa; se excluyeron aquellos programas cuyo plan de estudios no se encontraba públicamente disponible ni accesible por ninguna de las dos fuentes de verificación.

Variables y categorías de análisis

Se construyó una matriz de variables organizada en cuatro módulos: (I) caracterización institucional (nombre de la institución, tipo público/privado, entidad federativa, sede y estado de acreditación COMAEM); (II) análisis del plan de estudios y contenido LGBTQI+ (disponibilidad pública del plan curricular, estado curricular dicotómico APTO/NO APTO, descripción narrativa del contenido identificado, tipo de integración curricular —asignatura obligatoria específica, optativa específica, transversal o módulo integrado— y semestre de ubicación); (III) presencia de perspectiva de género transversal sin especificidad LGBTQI+ y de materias con enfoque en salud sexual y reproductiva; y (IV) variables de contexto normativo y metodológico (fuente documental de verificación, año de última acreditación y cobertura geográfica). La variable de desenlace principal fue el estado curricular LGBTQI+, clasificado como APTO cuando se identificó (a) una asignatura específica nombrada como diversidad sexual, identidad de género o afín, o (b) documentación oficial que acreditara contenido explícito sobre atención LGBTQI+ dentro del plan de estudios; y como NO APTO en ausencia de dicho contenido o cuando el plan no estuvo disponible para su revisión. Es importante precisar que esta clasificación evaluó exclusivamente el currículo formal, es decir, el

contenido oficialmente documentado, aprobado e institucionalizado en los planes de estudio, registros de acreditación y demás fuentes de verificación oficiales. Esta distinción resulta relevante porque el currículo formal, al estar institucionalizado, ofrece una garantía de sostenibilidad y continuidad en el tiempo que trasciende la permanencia de un docente o coordinador en particular; en contraste, el currículo informal —iniciativas docentes individuales, contenidos abordados de manera no sistematizada dentro de otras asignaturas— puede existir sin quedar reflejado en la documentación oficial, pero no ofrece la misma garantía de continuidad ni de exigibilidad como competencia institucional para la totalidad del estudiantado.

Fuentes de información y procedimiento

La información se obtuvo mediante triangulación de tres fuentes documentales: el registro público de programas acreditados del COMAEM (22) —organismo reconocido oficialmente para la acreditación de los programas de medicina en México, cuyos estándares de evaluación institucional se articulan con las disposiciones del Título Cuarto de la Ley General de Salud sobre formación de recursos humanos para la salud— (18), el sistema SIRVOES-SEP, registro oficial de validez de estudios de la Secretaría de Educación Pública que garantiza que los planes curriculares cumplan con los contenidos mínimos establecidos para el ejercicio profesional (23), y los sitios web institucionales de cada universidad. Dos investigadoras revisaron de manera independiente cada plan de estudios y clasificaron los programas conforme a la matriz de variables descrita; los casos de discrepancia se resolvieron por consenso mediante discusión conjunta con una tercera investigadora hasta alcanzar acuerdo unánime. Cuando el plan curricular no especificaba de manera explícita el contenido de una asignatura, se realizó una búsqueda complementaria en los programas analíticos o syllabi disponibles públicamente para corroborar la clasificación asignada.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido temático de tipo categorial, complementado con estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) para caracterizar la distribución del universo analizado según tipo de institución, estado curricular LGBTIQ+ y tipo de integración curricular. Para la comparación entre universidades públicas y privadas se calculó la proporción de instituciones APTO en cada subgrupo, con intervalos de confianza al 95% obtenidos mediante el método exacto, dado el bajo número de casos positivos identificados. Cabe precisar que el diseño es de naturaleza fundamentalmente descriptiva: la comparación de proporciones entre universidades públicas y privadas tuvo un propósito exploratorio y de caracterización del universo estudiado, por lo que no se calcularon medidas de asociación (razón de momios, riesgo relativo) ni se realizaron pruebas de hipótesis, dado que ello excedería el alcance descriptivo planteado en el objetivo del estudio.

Consideraciones éticas

Por su naturaleza estrictamente documental, este estudio no involucró la participación de sujetos humanos ni el manejo de datos personales o clínicos, por lo que se clasifica como Investigación sin Riesgo conforme al Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (México) (24) y al Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (25), marcos normativos que rigen el protocolo de investigación intercultural del cual forma parte este trabajo.

Síntesis del proceso de investigación

Con fines de claridad expositiva, el procedimiento descrito en los apartados anteriores puede sintetizarse en cinco etapas secuenciales:

- 1) Delimitación del universo. Se conformó el listado de las 174 universidades mexicanas con programa vigente de medicina de pregrado, mediante el cruce de los registros del COMAEM y del SIRVOES-SEP.
- 2) Recolección documental. Para cada institución del listado se localizó y revisó el plan de estudios públicamente disponible, complementado con programas analíticos o syllabi cuando el contenido de una asignatura no era explícito.
- 3) Codificación independiente. Dos investigadoras clasificaron de manera independiente y ciega entre sí cada programa como APTO o NO APTO, conforme a la matriz de variables previamente definida.
- 4) Resolución por consenso. Las discrepancias entre codificaciones se resolvieron mediante discusión conjunta con una tercera investigadora, hasta alcanzar acuerdo unánime en la totalidad de los casos.
- 5) Sistematización y análisis. La clasificación final de cada institución se integró en la matriz de datos y se procesó mediante estadística descriptiva para obtener las frecuencias y proporciones reportadas en el apartado de Resultados.

Tabla 1. Proporción de universidades con contenido curricular LGBTQ+ (APTO) según tipo de institución. México, junio de 2026.

Tipo de institución	Universidades evaluadas (N)	Con contenido LGBTQ+ — APTO, n (%)	Sin contenido LGBTQ+ — NO APTO, n (%)
Pública	67	2 (3.0)	65 (97.0)
Privada	107	0 (0.0)	107 (100.0)
Total	174	2 (1.1)	172 (98.9)

Nota: N = número total de universidades evaluadas en cada subgrupo (público, privado o total); n = número de universidades de ese subgrupo que se ubicó en la categoría correspondiente (con o sin contenido curricular LGBTQ+), expresado como frecuencia absoluta y, entre paréntesis, como porcentaje relativo al N de su propio subgrupo

Resultados

Del universo de 174 universidades mexicanas con programa de medicina de pregrado registradas ante el COMAEM y/o el SIRVOES-SEP, se identificaron dos instituciones (1.1%) clasificadas como APTO, es decir, con presencia identificable de contenido curricular explícito orientado a la formación en diversidad sexual y atención de la población LGBTQ+. Las 172 universidades restantes (98.9%) no presentaron evidencia documental de dicho contenido en sus planes de estudio públicamente disponibles.

Al estratificar por tipo de institución, se observó que las dos universidades clasificadas como APTO correspondieron exclusivamente al sector público (2/67; 3.0%), mientras que ninguna de las 107 universidades privadas analizadas presentó contenido curricular explícito sobre diversidad LGBTQ+ (0/107; 0.0%) (Tabla 1). Esta diferencia, aunque limitada por el reducido número de casos positivos, sugiere una tendencia hacia una mayor apertura curricular en instituciones públicas, posiblemente vinculada a su mandato social y a procesos de actualización curricular impulsados por políticas institucionales de equidad e inclusión.

En cuanto al tipo de integración curricular, ambas instituciones clasificadas como APTO —y que constituyen la totalidad de universidades mexicanas identificadas en este estudio con contenido de inclusión de género de manera explícita orientado a la atención LGBTQ+— incorporan dicho contenido como asignatura optativa específica, ubicada en semestres correspondientes al ciclo clínico de la carrera, y no como materia obligatoria ni como eje transversal en el plan de estudios general (Tablas 2 y 3). Esta modalidad optativa implica que el acceso de los estudiantes a dicha formación depende de su elección personal, y no constituye una competencia garantizada para la totalidad del egresado de dichos programas.

Respecto a la distribución geográfica, el contenido curricular explícito se concentró en 2 de las 32 entidades federativas del país (Ciudad de México y Nuevo León), lo que representa una cobertura geográfica de apenas 6.25% del territorio nacional en términos de oferta formativa específica. De manera complementaria, un subgrupo minoritario de universidades —no cuantificado con precisión debido a la heterogeneidad y ambigüedad de la información curricular disponible— declaró incorporar una perspectiva de género de manera transversal en asignaturas afines, como salud reproductiva, bioética o medicina social, sin que dicho contenido hiciera referencia explícita a la atención de la población LGBTQ+. Este hallazgo sugiere la existencia de una vía curricular potencial, aún no consolidada ni sistematizada, que podría constituir un punto de partida para la futura incorporación de contenidos específicos sobre diversidad sexual y de género en la formación médica de pregrado.

Discusión

Este estudio se planteó como objetivo determinar la proporción de universidades mexicanas con programa de medicina de pregrado que incorporan de manera explícita, en su malla curricular, contenidos o asignaturas orientados a la formación en diversidad sexual, identidad de género y atención integral de la

Tabla 2. Universidades mexicanas con contenido curricular explícito de inclusión de la diversidad sexual y de género (LGBTQ+), según tipo de integración curricular y ubicación en el plan de estudios. México, junio de 2026

Institución (APTO)	Tipo	Tipo de integración curricular	Semestre / etapa
UNAM (desde 2022)	Pública	Asignatura optativa específica	Ciclo clínico (semestres 7-9)
UANL (desde 2025)	Pública	Asignatura optativa específica	Ciclo clínico (semestres 6-8)

Tabla 3. Términos y nombres de asignaturas o unidades temáticas identificadas con contenido curricular LGBTIQ+ en las universidades clasificadas como APTO, según tipo de integración curricular y ubicación en el plan de estudios. México, junio de 2026.

Institución	Término / nombre de la asignatura o unidad identificada	Tipo de integración curricular	Semestre / año en el plan	Dato relevante adicional
UNAM	Atención a la Salud de Personas LGBT+	Optativa específica	Disponible desde 1er año	Primera asignatura específica LGBT+ en México (desde 2022)
UNAM	Perspectiva de género y diversidad humana	Transversal (eje general del plan)	Semestres 1 a 8	Incorporada en el Plan de Estudios 2023 de la Facultad de Medicina
UNAM	Salud Sexual y Reproductiva	Unidad temática dentro del eje transversal	Semestres 1 a 8	Integrada dentro de la perspectiva de género y diversidad humana
UNAM	Derechos Humanos y Género	Unidad temática dentro del eje transversal	Semestres 1 a 8	Integrada dentro de la perspectiva de género y diversidad humana
UANL	Igualdad de Género, Diversidad Sexual e Inclusión	Obligatoria (Área Curricular de Formación Inicial General, ACFI-G)	1er semestre	2 créditos; aplica a todas las carreras de la UANL, incluida Medicina (Plan 2025)

Nota: elaboración propia a partir de la matriz de datos del estudio. Fuentes de verificación: coordinaciongenero.unam.mx (2022); Plan de Estudios 2023 y facmed.unam.mx (Facultad de Medicina, UNAM); medicina.uanl.mx, Malla Curricular MCP 2025 y documento “Igualdad de género, diversidad sexual e inclusión” (ACFI-G), UANL. Las múltiples entradas registradas para la UNAM en el cuadro corresponden a diferentes unidades temáticas integradas dentro de un mismo plan de estudios (Plan de Estudios 2023 de la Facultad de Medicina), bajo el eje transversal de “Perspectiva de género y diversidad humana”, y no a programas independientes entre sí.

población LGBTIQ+. El estudio evidencia un vacío curricular crítico en la formación médica mexicana, pues solo el 1.1% (2 de 174) de las universidades incorpora contenidos explícitos sobre atención LGBTIQ+, lo que compromete la preparación de los futuros médicos para brindar una atención equitativa y afirmativa. Este hallazgo tiene implicaciones directas para la salud pública, ya que la falta de formación inclusiva perpetúa la discriminación institucional y reduce la adherencia de esta población a los servicios preventivos. Investigaciones internacionales como las de Burnett et al. (8) y Lai et al. (9), demuestran que la ausencia de competencias en diversidad sexual genera desconfianza y retraso en la búsqueda de atención médica, mientras que estudios de Meads y Morrison (12) y Obedin-Maliver et al. (16), confirman que la educación médica global aún presenta rezagos similares. Además, revisiones en salud pública como la de Hatzenbuehler et al. (26) y estudios regionales en Chile (27) y México (28) han documentado que la falta de formación estructurada en diversidad sexual constituye un determinante de inequidades en salud, reforzando que este déficit curricular no es un fenómeno aislado sino parte de un patrón internacional. En este contexto, el artículo adquiere relevancia al visibilizar la brecha formativa y aportar evidencia para impulsar políticas educativas que integren la diversidad sexual como eje transversal en la formación médica, fortaleciendo así la equidad y los derechos humanos en los sistemas de salud.

Un hallazgo particularmente relevante es la concentración exclusiva del contenido curricular identificado en instituciones públicas, sin representación alguna en el sector privado. Este resultado podría explicarse por la mayor autonomía académica y la orientación hacia la responsabilidad social que caracteriza a algunas universidades públicas mexicanas, así como por procesos de modernización curricular impulsados desde comités institucionales de género y derechos humanos. Sin embargo, dado que la mayoría de las universidades con programa de medicina en México son de carácter privado, esta concentración implica que una proporción sustancial de los futuros médicos del país carece de cualquier preparación formal en la atención de la diversidad sexual, lo que resulta consistente con lo reportado por Nagasaki et al., quienes identificaron la formación universitaria previa como el predictor más robusto de la competencia clínica en el manejo de pacientes LGBT (13).

La modalidad optativa mediante la cual se incorpora el contenido en las dos únicas universidades identificadas plantea, además, una limitación estructural relevante: al no ser una asignatura obligatoria, la adquisición de estas competencias queda sujeta al interés individual del estudiante y no constituye un estándar mínimo garantizado para la totalidad del egresado. Esta situación es coherente con las conclusiones de Danckers et al. (14), y Elboga et al. (15), quienes señalan que la formación en salud LGBTIQ+ suele integrarse de manera fragmentaria y opcional, en lugar de consolidarse como un eje transversal y obligatorio del currículo médico. La ausencia de una competencia curricular garantizada tiene repercusiones clínicas concretas: la evidencia revisada en la introducción de este artículo, particularmente los hallazgos de Burnett et al. (8), sobre las brechas en la comunicación médico-paciente y de Lai et al. (9), sobre la desconfianza institucional, sugiere que la falta de preparación formal de los médicos en formación se traduce, en la práctica clínica, en experiencias de discriminación percibida, retraso en la búsqueda de atención y menor adherencia a los servicios preventivos por parte de la población LGBTIQ+.

El hallazgo complementario sobre la presencia de una perspectiva de género transversal —aunque sin

especificidad LGBTQ+— en un subgrupo de universidades resulta alentador desde una perspectiva prospectiva, en la medida en que sugiere la existencia de estructuras curriculares ya instaladas (asignaturas de salud reproductiva, bioética o medicina social) que podrían servir como plataforma para la incorporación futura de contenidos específicos sin necesidad de una reforma curricular completa. En este sentido, los hallazgos de Gilmore y Khan (26) sobre la relevancia creciente de la recolección de datos de orientación sexual e identidad de género (SOGI) en los sistemas de salud refuerzan la pertinencia de que dichas asignaturas transversales incorporen de manera explícita el componente de diversidad sexual, en lugar de asumirlo de forma implícita o ausente.

Estos hallazgos tienen, además, implicaciones directas para la salud pública en México, en la medida en que la formación médica constituye un determinante estructural de la calidad de la atención. La ausencia de competencias curriculares en diversidad sexual no solo vulnera el derecho a la salud de la población LGBTQ+, sino que también contraviene los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3: salud y bienestar; ODS 10: reducción de las desigualdades) y las metas regionales de la Organización Panamericana de la Salud (27) para la eliminación de la discriminación en los servicios de salud.

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados. En primer lugar, el análisis se basó exclusivamente en fuentes documentales de acceso público (planes de estudio, registros de acreditación y sitios institucionales), por lo que es posible que existan contenidos LGBTQ+ impartidos de manera informal, dentro de módulos no explícitamente rotulados, o mediante iniciativas docentes individuales que no se reflejan en la documentación curricular oficial revisada, lo que podría subestimar la magnitud real de la exposición formativa de los estudiantes. En segundo lugar, el diseño transversal ofrece una fotografía puntual del estado curricular en junio de 2026, sin capturar la dinámica de cambios curriculares recientes o en proceso de implementación. En tercer lugar, el análisis documental permite identificar la presencia formal de contenido curricular, pero no evalúa su profundidad pedagógica, su enfoque teórico ni su efectividad en el desarrollo real de competencias clínicas, aspectos que serán abordados en la fase cualitativa subsecuente del protocolo de investigación intercultural México-Colombia, mediante el análisis de las experiencias y prácticas de médicos internos de pregrado frente a casos clínicos simulados.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos de este trabajo aportan evidencia empírica robusta —y hasta ahora inédita en el contexto mexicano— sobre la magnitud del vacío formativo en diversidad sexual dentro de la educación médica de pregrado, y sientan una base documental sólida para justificar reformas curriculares orientadas a la incorporación obligatoria y transversal de competencias SOGI en las facultades de medicina del país, en línea con los estándares de atención afirmativa promovidos por la Organización Panamericana de la Salud²⁸ y por la literatura internacional revisada en este estudio.

Conclusiones

En concordancia con el objetivo descriptivo planteado, se determinó que la formación médica de pregrado en México presenta un vacío curricular crítico en diversidad sexual y atención a la población LGBTQ+: solo el 1.1% (2 de 174) de las universidades analizadas incorpora contenido curricular explícito sobre el tema, concentrado exclusivamente en instituciones públicas y bajo modalidad optativa. Este hallazgo confirma el cumplimiento del objetivo planteado en este estudio. Las siguientes consideraciones se presentan como implicaciones interpretativas derivadas de dicho hallazgo descriptivo, y no como relaciones causales establecidas por el diseño del estudio.

Esta brecha formativa resulta incongruente con el marco normativo nacional e internacional —el Artículo 1° constitucional (6), los Principios de Yogyakarta (5) y el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTI (19)— y puede perpetuar disparidades en la atención de la población LGBTQ+ si no se atiende oportunamente.

Se recomienda:

- 1) Competencias curriculares obligatorias. Incorporar competencias SOGI como eje transversal y obligatorio en los planes de estudio de medicina.
- 2) Criterios de acreditación. Incluir criterios de evaluación curricular en diversidad sexual dentro de los estándares de acreditación del COMAEM.
- 3) Formación docente. Desarrollar programas de formación docente en atención afirmativa para la población LGBTQ+.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud y derechos humanos. Ginebra: OMS; Citado 4 jul 2026. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. Mezzalana S, Cruciani G, Quintigliano M, Scandurra C, Carone N. Primary, sexual and reproductive, and mental healthcare providers treating LGBTQ+ patients: guidelines for affirming and culturally competent clinical practices. *Trends Psychol*. 2025. doi:10.1007/s43076-025-00500-9
3. Lady SD, Burnham KD. Sexual orientation and gender identity in patients: how to navigate terminology in patient care. *J Chiropr Humanit*. 2019;26:53-59. doi:10.1016/j.echu.2019.08.005
4. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8.^a ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.
5. Naciones Unidas. Principios de Yogyakarta sobre la aplicación del derecho internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2006. Citado 4 jul 2026. Disponible en: <https://yogyakartaprinciples.org/>
6. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 1.º. México: Diario Oficial de la Federación; 1917 (reformada). Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
7. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2022). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); 2022 Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2022/>
8. Burnett C, Boehmer U, Jesdale BM. Perceptions of patient-provider communications with healthcare providers among sexual and gender minority individuals in the United States. *Patient Educ Couns*. 2024;127: 108347. doi:10.1016/j.pec.2024.108347
9. Lai Y, Cohodes M, Griffin M, John T, Grin B, Halkitis PN, et al. Trust in physicians among young sexual minority men. *J Mens Health*. 2024;20(7):39-47. doi:10.22514/jomh.2024.108
10. Clark EK, Smash A, Koenig L. More than inclusive: building affirming care for 2SLGBTQ+ communities. 2026.
11. Berkman C, Stein GL, Javier NM, Acquaviva KD, Godfrey D, O'Mahony S, et al. Positive experiences of seriously ill lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer persons and their partners with healthcare providers: Project Respect. *Am J Hosp Palliat Med*. 2026; 10499091251415558. doi:10.1177/10499091251415558
12. Meads C, Morrison C. Review of UK and Ireland surveys of health professional educators on teaching of sexual- and gender-minority health. *Behav Sci*. 2026; 16(1): 75. doi:10.3390/bs16010075
13. Nagasaki K, Nishizaki Y, Shimizu T, Yamamoto Y, Shikino K, Watari T, et al. Clinical competence and attitudes towards LGBT patients among medical residents in Japan. *BMC Med Educ*. 2026; 26(1):187. doi:10.1186/s12909-025-08510-y
14. Danckers M, Nusynowitz J, Jamneshan L, Shalmiyev R, Diaz R, Radix AE. The sexual and gender minority (LGBTQ+) medical trainee: the journey through medical education. *BMC Med Educ*. 2024;24(1): 67. doi:10.1186/s12909-024-05047-4
15. Elboga G, Kocamer S, Demir B, Ozdamar G, Alparslan B, Altıntaş E, et al. LGBTI healthcare in medical education. *J Nerv Ment Dis*. 2024;212(5):284-288. doi:10.1097/NMD.0000000000001729
16. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Ma E, Tran S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*. 2011;306(9):971-977.
17. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Bogotá: UNFPA Colombia; 2018. <https://profamilia.org.co/biblioteca-virtual-sexualidad-derechos/lineamientos-de-atencion-en-los-servicios-de-salud-que-consideran-el-enfoque-diferencial-de-genero-y-no-discriminacion-para-personas-lgbtqi/>

18. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. Artículo 4.º y Título Cuarto, “Recursos Humanos para los Servicios de Salud” (Artículos 89-95). México: Diario Oficial de la Federación; texto vigente. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
19. Secretaría de Salud, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI y guías de atención específicas. México: Secretaría de Salud; 2020.
20. Comisión Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida>
21. Secretaría de Salud de México. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. México: Diario Oficial de la Federación; 2010.
22. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM). Registro de programas acreditados 2019-2026. México: COMAEM; 2026 [citado 4 jul 2026]. Disponible en: <https://www.comaem.org.mx>
23. Secretaría de Educación Pública (SEP). Sistema de Información y Registro de Validez Oficial de Estudios (SIRVOES) [Internet]. México: SEP. Citado 4 jul 2026. Disponible en: <https://sirvoes.sep.gob.mx>
24. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Artículo 17. México: Diario Oficial de la Federación.
25. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Artículo 11. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
26. Hatzenbuehler ML, Lattanner MR, McKetta S, Pachankis JE. Structural stigma and LGBTQ+ health: a narrative review of quantitative studies. *Lancet Public Health*. 2024; 9(2): e109-e127. doi:10.1016/S2468-2667(23)00312-2
27. Ortiz-López N, Jerez Yañez O, Cortés-Chau F, Rodríguez-Cabello J. Las experiencias de los estudiantes de medicina LGBTQ+ durante su formación: Una revisión sistemática. *Rev Med Chile*. 2021;149(7):1058-1069. doi:10.4067/s0034-98872021000701058
28. Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero en México. *Horiz Sanitario*. 2021;20(1):111-120. doi:10.19136/hs.a20n1.3654
29. Gilmore J, Khan O. Sexual orientation and gender identity data collection in healthcare: a scoping review of literature. *Int J Nurs Stud*. 2026; 179:105404. doi:10.1016/j.ijnurstu.2026.105404
30. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por la salud de las personas trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34499>